



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 80 del 16.07.2012

**OGGETTO: Attuazione del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni e delle Aziende Sanitarie
Rif. punto b) della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010**

PREMESSO

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta ..."*;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con delibere del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 e del 23 marzo 2012 il Governo ha nominato il Dott. Mario Morlacco sub commissario ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- che, in particolare, la stessa delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 assegna al Sub Commissario Dott. Mario Morlacco il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti finalizzati alla *"implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia a livello aziendale che regionale"*;

CONSIDERATO

- che Il decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118, pubblicato sulla G.U. n. 172 del 26/7/2011, recante disposizioni in materia di armonizzazione di sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, al titolo II, denominato "PRINCIPI CONTABILI GENERALI E APPLICATI PER IL SETTORE SANITARIO":

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- dispone che nell'ambito del bilancio regionale le regioni garantiscono un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle regioni per il finanziamento del medesimo servizio sanitario regionale;
 - prevede che gli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse destinate al Servizio sanitario nazionale concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili e dei loro bilanci;
 - disciplina le modalità di redazione e di consolidamento dei bilanci degli enti del Servizio Sanitario;
 - detta i principi contabili cui devono attenersi gli enti coinvolti;
 - istituisce la Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) per la parte del finanziamento del servizio sanitario, regionale direttamente gestito dalla Regione (qualora sussista), rilevata attraverso scritture di contabilità economico-patrimoniale, nonché per il consolidamento dei conti degli enti sanitari (aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale) e della gestione sanitaria accentrata presso la regione;
 - istituisce appositi conti di tesoreria riservati alla sanità, sui quali affluiscono le risorse statali destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard, nonché ogni ulteriori risorsa destinata dalla Regione al finanziamento del Servizio sanitario nazionale;
 - stabilisce che le disposizioni recate dal titolo II in materia di sanità si applicano a decorrere dall'anno successivo a quello di entrata in vigore del medesimo Dlgs 118/2011 e, quindi, dall'anno in corso;
- che lo stesso Dlgs 118/2011 dispone che le Regioni che gestiscono centralmente una parte del finanziamento del SSN:
- individuano nella propria struttura organizzativa uno specifico centro di responsabilità, denominato "*Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*", deputato alla implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola regione e lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali; il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione registra i fatti gestionali nel libro giornale e li imputa ai conti relativi a singole categorie di valori omogenei, provvedendo alla rilevazione dei costi, dei ricavi e delle variazioni negli elementi attivi e passivi del patrimonio, in modo da dare rappresentazione nel bilancio di esercizio;
 - individuano il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione che è tenuto:
 - a) all'elaborazione e all'adozione del bilancio di esercizio della gestione sanitaria



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

accentrata presso la regione;

- b) alla coerente compilazione, con il bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata presso la regione, dei modelli ministeriali CE e SP di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni, e relativi all'ente ivi identificato con il codice "000";
- c) alla redazione del bilancio sanitario consolidato mediante il consolidamento dei conti della gestione accentrata stessa e dei conti delle aziende sanitarie, secondo le modalità definite dalle disposizioni del Dlgs 127/1991 e dallo stesso Dlgs 118/2011; in sede di consolidamento:
 - 1. il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione garantisce la coerenza del bilancio sanitario consolidato con le risultanze dei modelli ministeriali CE e SP di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e s.m.i. e relative all'ente ivi identificato con il codice "999";
 - 2. il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione ed il responsabile della predisposizione del bilancio regionale, assicurano l'integrale raccordo e riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria; tale riconciliazione è obbligatoriamente riportata nella nota integrativa al bilancio consolidato;
- individuano un ulteriore responsabile regionale che certifichi, con riferimento alla gestione sanitaria accertata presso la regione: i. in sede di rendicontazione trimestrale, la regolare tenuta dei libri contabili e della contabilità, la riconciliazione dei dati della gestione accentrata con le risultanze del bilancio finanziario, la riconciliazione dei dati di cassa, la coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di rilevazione dei conti con le risultanze della contabilità; ii. in sede di rendicontazione annuale, quando indicato al punto i) , nonché la corrispondenza del bilancio alle risultanze della contabilità;
- adottano un piano dei conti unico uniforme, sia per la "*Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*", sia per le aziende sanitarie, le cui singole voci siano univocamente riconducibili ad una sola voce dei modelli di rilevazione SP o CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni;
- che il Dlgs 118/2011 dispone, poi, al fine di consentire l'elaborazione dei conti di cassa consolidati delle amministrazioni pubbliche, che la riclassificazione dei dati contabili delle aziende sanitarie è operata attraverso la rilevazione SIOPE di cui all'articolo 14, comma 6, della legge 31 dicembre 2009, n. 196; mentre con successivo DPCM è definito lo schema di transcodifica delle voci dei modelli LA, CE ed SP di cui rispettivamente al DM 18 giugno 2004 e s.m.i. DM 13 novembre 2007 e s.m.i. necessarie per la predisposizione dell'articolazione della spesa per missioni e programmi, accompagnata dalla corrispondente classificazione secondo la nomenclatura COFOG di secondo livello; nel caso di corrispondenza non univoca tra programma e funzioni COFOG di secondo livello, vanno individuate due o più funzioni COFOG con l'indicazione delle percentuali di attribuzione della spesa del programma a ciascuna di esse;



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DATO ATTO

- che con legge regionale 6 agosto 2010, n. 8, e DGRC n. 419 del 29 ottobre 2011, esecutiva dal 15 dicembre 2011, la Giunta Regionale della Campania si è dotata di un nuovo ordinamento amministrativo, imperniato sui Dipartimenti e sulle Direzioni;
- che nel nuovo ordinamento approvato dalla citata DGRC n. 419/2011, in corso di attuazione e che sarà completato nei prossimi mesi:
 - le attuali funzioni in materia sanitaria, svolte dalle Aree Generali di Coordinamento 19 – *Piano Sanitario Regionale* e 20 – *Assistenza Sanitaria*, faranno capo al *Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali* e, nell'ambito del Dipartimento, alla *Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*;
 - le attuali funzioni in materia di bilancio della Regione, svolte dalla AGC 08 – *Bilancio, Ragioneria e Tributi*, faranno capo al *Dipartimento delle Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali* e, nell'ambito del Dipartimento, alla *Direzione Generale per le Risorse Finanziarie*;

RITENUTO

- che, nelle more della completa attuazione del nuovo ordinamento amministrativo della Giunta Regionale è necessario dare immediata attuazione alle disposizioni recate dal Dlgs 118/2011 sopra richiamate;
- che il Centro di Responsabilità denominato “*Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*” dovrà trovare idonea collocazione nella istituenda *Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*;
- che il Responsabile Regionale della “*Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*” dovrà essere individuato nella suddetta *Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*;
- che il Responsabile Regionale per il Controllo della “*Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*”, previsto dall'art. 22, comma 3, lettera d) del Dlgs 118/2011, dovrà trovare idonea collocazione nella istituenda *Direzione Generale per le Risorse Finanziarie*;
- che, in via transitoria, fino alla completa attuazione del nuovo ordinamento amministrativo della Giunta Regionale:
 - a) il Centro di Responsabilità denominato “*Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*” è identificato con il Settore Programmazione della AGC 19 - *Piano Sanitario Regionale*;
 - b) il Responsabile Regionale della “*Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*” è individuato nel dirigente del Settore Programmazione della AGC 19 - *Piano Sanitario Regionale*;
 - c) il Responsabile Regionale per il Controllo della “*Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*”, previsto dall'art. 22, comma 3, lettera d) del Dlgs 118/2011, è individuato nel Coordinatore della AGC 08 – *Bilancio, Ragioneria e Tributi*;
- che, in considerazione della forte interdipendenza e rilevanza delle funzioni svolte dai Settori che fanno capo alle attuali AGC 08 – *Bilancio, Ragioneria e Tributi*, 19 – *Piano Sanitario Regionale* e 20 – *Assistenza Sanitaria*, ai fini della piena disponibilità delle informazioni necessarie alla

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

corretta tenuta della contabilità presso la GSA, nonché per il consolidamento dei conti della gestione accentrata stessa e dei conti delle aziende sanitarie, e la loro riconciliazione con il bilancio regionale, i Coordinatori delle AGC 08, 19 e 20 sono incaricati di concertare specifiche disposizioni ai rispettivi Settori, al fine di assicurare gli adempimenti e le scadenze di legge;

- che, in particolare, i Coordinatori delle AGC 08, 19 e 20, dovranno assicurare:
 - la coerenza tra le attività regionali finalizzate agli adempimenti richiesti dal titolo II del Dlgs 118/2011, con quelle svolte dalla Regione ai fini della attuazione del titolo I dello stesso decreto legislativo;
 - che tutte le informazioni esistenti presso i vari Settori delle AGC 08, 19 e 20, utili per la redazione dello Stato Patrimoniale iniziale della GSA, nonché per la successiva tenuta della stessa, siano prontamente rese disponibili al Responsabile della “*Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*”, su supporto cartaceo oppure, se disponibile, in formato elettronico;
 - che tutti i Settori delle AGC 08, 19 e 20, conformino le proprie modalità operative in materia di previsioni di bilancio, di accertamento e riscossione delle Entrate, di impegno e liquidazione delle Spese, alle disposizioni che saranno emanate di concerto tra i Coordinatori delle stesse Aree, necessarie per il corretto, tempestivo ed efficiente funzionamento della GSA e di tutti gli adempimenti stabiliti dal Dlgs 118/2011 in materia di bilancio preventivo e consuntivo della GSA e del consolidato del Servizio sanitario regionale;

RITENUTO, altresì,

- che il Piano dei Conti Unico Regionale, approvato dal decreto commissariale n. 60 del 4 agosto 2011, sia esteso alla “*Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*”, con facoltà del Responsabile della GSA di aprire gli ulteriori conti e/o sottoconti che si riterranno opportuni per le finalità della GSA;
- che il Responsabile della “*Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*”, con proprio decreto, potrà apportare al suddetto Piano dei Conti Unico Regionale ogni modifica e/o implementazione che si rendesse utile estendere a tutte le aziende sanitarie regionali;
- che il Gruppo di Lavoro istituito ai sensi del Decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro n. 14 del 30 novembre 2009 avente ad oggetto “*Implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia a livello aziendale che regionale*”, costituito dai Referenti Contabili nominati dai Commissari Straordinari / Direttori Generali di ciascuna azienda sanitaria, dall'advisor contabile, implementato con appositi Referenti nominati dai Coordinatori delle AGC 08, 19 e 20, sia incaricato di supportare il Responsabile della “*Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*” e le rispettive direzioni aziendali in materia di attuazione di tutto quanto previsto dal titolo II del decreto legislativo n. 118/2011;

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

DECRETA

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di stabilire che il *Centro di Responsabilità* denominato “*Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*” dovrà trovare idonea collocazione nella istituenda *Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*.
3. Di stabilire che il “*Responsabile Regionale della Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*” dovrà essere individuato nella suddetta *Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*.
4. Di stabilire che il “*Responsabile Regionale per il Controllo della Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*”, previsto dall'art. 22, comma 3, lettera d) del Dlgs 118/2011, dovrà trovare idonea collocazione nella istituenda *Direzione Generale per le Risorse Finanziarie*;
5. Di stabilire che, in via transitoria, fino alla completa attuazione del nuovo ordinamento amministrativo della Giunta Regionale:
 - a) il Centro di Responsabilità denominato “*Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*” è identificato con il Settore Programmazione della AGC 19 - *Piano Sanitario Regionale*;
 - b) il Responsabile Regionale della “*Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*” è individuato nel dirigente del Settore Programmazione della AGC 19 - *Piano Sanitario Regionale*;
 - c) il Responsabile Regionale per il Controllo della “*Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*”, previsto dall'art. 22, comma 3, lettera d) del Dlgs 118/2011, è individuato nel Coordinatore della AGC 08 – *Bilancio, Ragioneria e Tributi*.
6. Di stabilire che, in considerazione della forte interdipendenza e rilevanza delle funzioni svolte dai Settori che fanno capo alle attuali AGC 08 – *Bilancio, Ragioneria e Tributi*, 19 – *Piano Sanitario Regionale* e 20 – *Assistenza Sanitaria*, ai fini della piena disponibilità delle informazioni necessarie alla corretta tenuta della contabilità presso la GSA, nonché per il consolidamento dei conti della gestione accentrata stessa e dei conti delle aziende sanitarie, e la loro riconciliazione con il bilancio regionale, i Coordinatori delle AGC 08, 19 e 20 sono incaricati di concertare specifiche disposizioni ai rispettivi Settori, al fine di assicurare gli adempimenti e le scadenze di legge.
7. Di stabilire che, in particolare, i Coordinatori delle AGC 08, 19 e 20, dovranno assicurare:
 - la coerenza tra le attività regionali finalizzate agli adempimenti richiesti dal titolo II del Dlgs 118/2011, con quelle svolte dalla Regione ai fini della attuazione del titolo I dello stesso decreto legislativo;
 - che tutte le informazioni esistenti presso i vari Settori delle AGC 08, 19 e 20, utili per la redazione dello Stato Patrimoniale iniziale della GSA, nonché per la successiva tenuta della stessa, siano prontamente rese disponibili al Responsabile della “*Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione*”, su supporto cartaceo oppure, se disponibile, in formato elettronico;
 - che tutti i Settori delle AGC 08, 19 e 20, conformino le proprie modalità operative in materia di previsioni di bilancio, di accertamento e riscossione delle Entrate, di impegno e liquidazione delle Spese, alle disposizioni che saranno emanate di concerto tra i



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

Coordinatori delle stesse Aree, necessarie per il corretto, tempestivo ed efficiente funzionamento della GSA e di tutti gli adempimenti stabiliti dal Dlgs 118/2011 in materia di bilancio preventivo e consuntivo della GSA e del consolidato del Servizio sanitario regionale.

8. Di stabilire che il Piano dei Conti Unico Regionale, approvato dal decreto commissariale n. 60 del 4 agosto 2011, sia esteso alla *"Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione"*, con facoltà del Responsabile della GSA di aprire gli ulteriori conti e/o sottoconti che si riterranno opportuni per le finalità della GSA.
9. Di stabilire che il Responsabile della *"Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione"*, con proprio decreto, potrà apportare al suddetto Piano dei Conti Unico Regionale ogni modifica e/o implementazione che si rendesse utile estendere a tutte le aziende sanitarie regionali.
10. Di stabilire che il Gruppo di Lavoro istituito ai sensi del Decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro n. 14 del 30.11.2009 avente ad oggetto *"Implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia a livello aziendale che regionale"*, costituito dai Referenti Contabili nominati dai Commissari Straordinari / Direttori Generali di ciascuna azienda sanitaria, dall'advisor contabile, implementato con appositi Referenti nominati dai Coordinatori delle AGC 08, 19 e 20, sia incaricato di supportare il Responsabile della *"Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione"* e le rispettive direzioni aziendali in materia di attuazione di tutto quanto previsto dal titolo II del decreto legislativo n. 118/2011.
11. Di inviare il presente provvedimento per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. "Piano Sanitario Regionale", "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", "Bilancio, Ragioneria e Tributi", a tutti i Settori delle suddette AGC, ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la pubblicazione sul BURC.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 08 (ad interim)
Dott. Mauro Ferrara

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 20
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del S.E.F.
Dott. G. F. Ghidelli

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro